



Metoder til inddragelse

Af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser

Pedersen, Johanne Frøsig; Petersen, Kirsten Schultz; Egilstrød, Barbara; Overgaard, Charlotte

Creative Commons License
CC BY-NC-ND 4.0

Publication date:
2020

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Pedersen, J. F., Petersen, K. S., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020, Aug). Metoder til inddragelse: Af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Aalborg Universitet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Metodekatalog

AALBORG UNIVERSITET & AALBORG KOMMUNE



METODER TIL INDDRAGELSE

AF BORGERE I PLANLÆGNING, UDVIKLING OG IMPLEMENTERING
AF KOMMUNALE SUNDHEDSINDSATSER



INDHOLD

INTRODUKTION	3
1. BEGREBER OM BORGERINDDRAGELSE	4
1.1 Borgerinddragelse som middel til udvikling af kommunale sundhedsindsatser	4
1.1.1 Borgerinddragelse og samskabelse	4
1.2 Formålet med borgerinddragelse	5
1.3 Teoretiske perspektiver på borgerinddragelse	6
1.4 Borgerinddragelse versus borgerindflydelse	7
1.5 Rekruttering af deltagere	8
1.6 Ledelse og facilitering	9
1.7 Model til planlægning og evaluering	10
1.8 Oversigt over de præsenterede borgerinddragelsesmetoder	10
2. BEHOVSIDENTIFICERENDE METODER	12
2.1 Observation	13
2.2 Spørgeskema	15
2.3 Individuelle interview	17
3. DIALOGBASEREDE METODER	19
3.1 Bruger-referencegruppe	20
3.2 Fokusgrupper	22
3.3 Workshop	24
3.4 Panel	26
3.5 Komité	28
3.6 Dialogbaseret borgergruppe	30
3.7 Photovoice	31
3.8 Concept mapping	33
3.9 Nominel gruppeteknik	35
3.10 CHAT prioriteringsøvelse	37
4. KOMBINEREDE METODER	38
5. BILAG	42
Bilag 1: søgestrategi	42
Bilag 2: planlægningsredskab	43

INTRODUKTION

Dette Metodekatalog giver et samlet overblik over forskningsbaserede metoder identificeret via et systematisk review, som kan anvendes til at inddrage borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser igennem formaliserede processer.

Indledningsvis præsenteres en række centrale begreber, som kan bidrage til at synliggøre formålet med borgerinddragelsen samt give inspiration til udvælgelse af relevante metoder.

De præsenterede metoder til borgerinddragelse er baseret på:

- Videnskabelige studier af borgerinddragelsesmetoder specifikt rettet imod planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser, identificeret via systematisk søgning i internationale databaser CINAHL, Cochrane, Embase, PsycINFO, PubMed, ProQuest og Scopus udført november 2019 (se bilag 1 om den metodiske fremgangsmåde).
- Teoretiske begreber og metodebeskrivelser fra litteratur om borgerinddragelse suppleret med referencer til kvalificering af de præsenterede borgerinddragelsesmetoder.

Metodekataloget er sammen med videnskabelige artikler et resultat af et samarbejdsprojekt mellem Aalborg Kommune og forskere fra Folkesundhedsvidenskab ved Aalborg Universitet (se web information om projektet) mellem 1. september 2019 og 31. august 2021.

Projektleder: Johanne Frøsig Pedersen

Metodekataloget citeres:

Pedersen JF, Petersen KS, Egilstrød B, Overgaard C. Metoder til inddragelse af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Metodekatalog. August 2020. Aalborg Universitet, Aalborg, Dk.



1. BEGREBER OM BORGERINDDRAGELSE

1.1 BORGERINDDRAGELSE SOM MIDDEL TIL UDVIKLING AF KOMMUNALE SUNDHEDSINDSATSER

Borgerinddragelse er et flertydigt begreb. Ofte anvendes begreberne borger/bruger tilfældigt alt efter målgruppen og den institutionelle sammenhæng. Målgruppen kan være nuværende brugere af konkrete kommunale sundhedsindsatser eller der kan være tale om borgere, som udgør udsnit af befolkningen i et givent lokalområde.

I dette metodekatalog er borgerinddragelsesmetoderne stilet mod anvendelse i planlægning, udvikling og implementering af sundhedsindsatser, hvilket kan betegnes som metoder til organisatorisk borgerinddragelse.

Organisatorisk borgerinddragelse kan defineres som en proces, hvor borgere og andre aktører arbejder sammen og inddrages i beslutninger som kan anvendes i forbindelse med planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser (2). Kommunen eller medarbejdere fra de konkrete sundhedsindsatser kan have et ønske om at inddrage borgere i udviklingen af nye eller allerede eksisterende sundhedsindsatser. Dette kan foregå med afsæt i borgenes perspektiver som medtages i planlægnings-, udviklings- og implementeringsprocesser (1).

BOKS 1

Borgerinddragelsesmetoderne kan på baggrund af resultaterne i den systematiske litteraturgennemgang opdeles i

- **Behovsidentificerende metoder til borgerinddragelse:** her anvendes metoder som kan bidrage til identificering af behov for sundhedsindsatser. Eksempelvis ved hjælp af interview og spørgeskemaer, hvor der indsamles viden om behovet for sundhedsindsatser blandt en specifik gruppe af borgere.
- **Dialogbaserede metoder til borgerinddragelse:** her anvendes forskellige mødeformer hvor formålet er at nå frem til en fælles beslutningstagning via dialog mellem den sundhedsprofessionelle og borgeren (2) eller i form af samskabelse, hvor borgere og brugere inddrages og bidrager som medproducenter af sundhed med anvendelse af metoder som workshop eller paneldebat (3). Således ses der dialog på tværs af forskellige aktører eksempelvis mellem borgere, praktiserende læger, sundhedsprofessionelle fra primærsektoren, interesseorganisationer og politiske beslutningstagere. De dialogbaserede metoder adskiller sig således fra de behovsidentificerende metoder, idet metoden opfordrer til dialog og samarbejde mellem flere forskellige aktører.
- **Kombinerede metoder til borgerinddragelse:** her anvendes flere forskellige borgerinddragelsesmetoder, som led i en længerevarende borgerinddragelsesproces hvor det er relevant at anvende flere metoder i forlængelse af hinanden.

1.1.1 BORGERINDDRAGELSE OG SAMSKABELSE

Begrebet samskabelse ses ofte anvendt i forbindelse med borgerinddragelse når fokus er på at udvikle de offentlige servicetilbud. Her er forventningen, at samskabelse vil kunne øge virkningen af sundhedsindsatserne (4).

Samskabelse defineres af Anne Tortzen som en samarbejdsform, fx mellem borgere og det offentlige stilet mod at planlægge, prioritere og producere velfærd (4). Kommunernes Landsforening (KL) fremhæver iværksættelse af velfærdsalliancer som en måde at producere velfærd på i fællesskab. Anvendelse af nogle af de præsenterede metoder til borgerinddragelse vil således kunne bidrage til en fælles produktion af velfærd som stiler mod forbedring af de kommunale sundhedsindsatser.

Referencer

1. Armstrong, N., Herbert, G., Aveling, E., Dixon-Woods, M., & Martin, G. (2013). Optimizing patient involvement in quality improvement. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 16(3), 36-47.
2. Hardyman, W., Daunt, K. L., & Kitchener, M. (2015). Value co-creation through patient engagement in health care: A micro-level approach and research agenda. *Public Management Review*, 17(1), 90-107.
3. Jønsson, A., Baker, V., Jacobsen, C., & Pedersen, L. (2015). Brugerinddragelse: Forhandlinger af autoritet, relation og viden. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom Og Samfund*, 12(22)
4. Tortzen, A. (2019). Samskabelse og velfærd. muligheder og faldgrupper Hans Reitzels Forlag.



1.2 FORMÅLET MED BORGERINDDRAGELSE

Før valg af borgerinddragelsesmetode er det vigtigt at afklare formålet med borgerinddragelsen. Er dette for eksempel at styrke lokalsamfundets engagement og empowerment ud fra et lokalsamfundsbaseret perspektiv? At øge den demokratiske proces, hvor borgere inddrages i beslutninger for derved at fremme ejerskab og fælles beslutningstagning? Eller at opbygge kapacitet til at kunne indfri opstillede mål for såvel borgernes sundhed som kommunen? Dette vil være centrale spørgsmål at stille sig, inden man går i gang med at inddrage borgere i udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Metodevalget skal således harmonere med det, man ønsker at opnå, og hvilken ramme for inddragelse, der er mulig set ud fra organisationens mål og ressourcer samt borgernes kompetencer.

Formålet med borgerinddragelsen kan variere og dreje sig om alt fra at få viden om 1) borgernes behov for sundhedsindsatser til 2) at indkredse borgernes ønsker og prioritering af sundhedsindsatsernes nuværende og fremtidige indhold og organisering.

BOKS 2

Centrale spørgsmål inden valg af metode til borgerinddragelse

- Hvad er formålet med borgerinddragelsen?
- Hvad skal borgerne inddrages i?
- Hvilke borgere skal inddrages?
- Hvilken grad af indflydelse kan borgerne tilbydes?

Når formålet med borgerinddragelsen er klarlagt og det er besluttet hvad borgerne skal inddrages i, er det relevant at afklare hvilket niveau for borgerindflydelse, man ønsker at stille borgerinddragelsesprocessen mod (se også afsnit 1.4).

Referencer

1. Coulter, A. (2012). Patient Engagement—What works? The Journal of Ambulatory Care Management, 35(2), 80-89.
2. Petersen, K. (2008). Brugerinddragelse. Rehabilitering -teori og praksis Munksgaard.
3. Krogstrup, H. K. (2017). Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor. København: Hans Reitzels Forlag.

1.3 TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ BORGERINDDRAGELSE

At rette opmærksomheden mod de værdier og teoretiske perspektiver, der ligger bag ønsket om at inddrage borgerne i udvikling af de kommunale sundhedsindsatser, kan øge bevidstheden om formålet med inddragelsen. Formålet med borgerinddragelse vil være retningsgivende for valget af en egnet borgerinddragelsesmetode. Det kan desuden bidrage til at skabe en vigtig sammenhæng mellem formål og den valgte metode.

De teoretiske perspektiver kan opdeles i tre overordnede tilgange (Boks 3) med hver deres historik og grundlæggende værdier og teoretiske antagelser, hvormed forskelligheder vedrørende formålet med inddragelse af borgere og lokalsamfund bliver tydeliggjort. Fælles for de tre perspektiver er, at de er baseret på en grundlæggende forståelse af, at borgernes behov skal synliggøres og danne baggrund for udvikling af sundhedsindsatser, og dialog og samarbejde skal fremmes.

BOKS 3

Teoretiske perspektiver på borgerinddragelse

Lokalsamfundsaseret perspektiv Community-based Participatory Approach (1)	Bygger på grundantagelser om, at man sammen med borgerne skal skabe viden, som kan bidrage til løsning af forskelligartede problemer og udfordringer på tværs af forskellige perspektiver (fx borgere og medarbejdere). Har sine rødder i aktionsforskning.
Engagerende perspektiv Deliberative Engagement Approach (4)	Bygger på grundantagelser om, at borgerinddragelse skal skabe grobund for dialog imellem forskellige aktører som led i en øget demokratisering af de offentlige indsatser, der kan bidrage til større lighed via øget deltagelse. Har sine rødder inden for medborgerrettighedstraditionen.
Kapacitetsopbyggende perspektiv Capacity Building Approach (5)	Bygger på grundantagelser om, at mennesket har en grundlæggende evne til og mulighed for at foretage valg, prioritere, handle samt optimere muligheder for udvikling og opnåelse af mål for såvel individer som organisationer (5). Foregår ofte via innovative samarbejdsprocesser som har til hensigt at bidrage til forbedring af individers, organisationers og systemers evne til målopfyldelse. Har sine rødder inden for public management.

Referencer

1. Krogstrup, H. K., & Brix, J. (2019). Co-produktion i den offentlige sektor (1. udgave ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
2. Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Barry, M. (2012). Shared decisionmaking: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361-1367.
3. Coulter, A. (2012). Patient Engagement—What works? *The Journal of Ambulatory Care Management*, 35(2), 80-89.
4. Serapioni, M., & Duxbury, N. (2014). Citizens' participation in the Italian health-care system: The experience of the mixed advisory committees. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 17(4), 488-499.
5. Krogstrup, H. K. (2017). Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor. København: Hans Reitzels Forlag.

1.4 BORGERINDDRAGELSE VERSUS BORGERINDFLYDELSE

Afhængigt af formålet og de underliggende værdier og perspektiver lægger borgerinddragelsen op til forskellige typer og grader af borgerindflydelse.

Borgerindflydelse kan variere og dreje sig om alt fra at få viden om:

- Borgernes behov for sundhedsindsatser
- Borgernes ønsker og prioritering af sundhedsindsatsernes nuværende og fremtidige indhold og organisering
- Borgernes synspunkter vedrørende såvel planlægning, udvikling og implementering af sundhedsindsatser, der er her tale om indflydelse på hele processen

Metodevalget skal således harmonere med det man ønsker at opnå, og hvilken ramme for inddragelse der er mulig set ud fra organisationens og borgernes ressourcer. De forskelligartede formål angivet tidligere sætter derved forskellige krav til, hvordan borgerne skal inddrages. Niveauer for borgerindflydelse kan illustreres som et kontinuum, hvor borgerinddragelse kan række fra dét at informere og høre om borgernes behov og ønsker til sundhedsindsatser og til at borgere indgår aktivt i beslutningsprocesserne og har medbestemmelse og medindflydelse på beslutninger (1).

I Boks 4 Niveauer for borgerindflydelse, er inspireret af "IAP2 Spectrum of Public Participation", ses indflydelsesniveauerne angivet som et kontinuum, der spænder fra information til konsultation og involvering, samarbejde og empowerment. Jo længere mod højre man stiler i forbindelse med borgerinddragelsesprocessen, des større grad af indflydelse har borgerne på beslutningstagningen. Hvilket niveau for borgerindflydelse, der er hensigtsmæssigt i det enkelte tilfælde, afhænger af formålet med borgerinddragelsen, og hvornår i processen man ønsker at iværksætte borgerinddragelsen.

Borgerinddragelsesmetoderne, som præsenteres i dette metodekatalog, kan i princippet placeres under hvert af de i Boks 4 angivne indflydelsesniveauer. I den følgende præsentation af de enkelte metoder angives dog, hvilket niveau metoden er mest egnet til (se Boks 8). Fx vil møder med mange borgere tilstede være mest egnet, hvor man primært ønsker at informere borgere, da der er begrænsede muligheder for at indgå i samarbejde og partnerskab, når mange mennesker er tilstede, idet dette kræver ledelse og organisering i mindre grupper. Metoder som workshops samt concept mapping og nominel gruppeteknik (se senere) er derimod egnede, hvis der ønskes en mere aktiv involvering, hvor samarbejde og empowerment er i fokus.

BOKS 4

Niveauer for borgerindflydelse (inspireret af "IAP2 Spectrum of Public Participation")

	INFORMERE	KONSULTERE	INVOLVERE	SAMARBEJDE	EMPOWER
Målet med borgerinddragelse	At tilbyde borgerne information, der kan støtte dem i forståelsen af et problem, alternativer, muligheder og/eller løsninger	At opnå borgernes feedback på analyser, alternativer og/eller beslutninger	Samarbejde med borgerne gennem hele processen for at sikre, at borgernes bekymringer og ambitioner i tilstrækkelig grad er forstået og taget i betragtning	At indgå partnerskab med borgerne i alle aspekter af beslutningsprocessen; også inklusive udviklingen af alternativer og identificeringen af den foretrukne beslutning	At uddelegere den endelige beslutningstagning til borgerne
Løftet til borgerne	"Vi vil holde jer informeret"	"Vi vil holde jer informerede, lytte til og anerkende bekymringer. Derudover vil vi give feedback på, hvordan jeres bidrag har haft indflydelse på beslutningerne"	"Vi vil samarbejde med jer for at sikre, at jeres bekymringer og ambitioner afspejles i de indsatser, der udvikles. Derudover vil vi give feedback på, hvordan jeres bidrag har haft indflydelse på beslutningerne"	"Vi vil søge jer, for at få råd og fornyelse i beskrivelsen af løsninger samt inkorporere jeres råd og anbefalinger i beslutningerne i videst muligt omfang"	"Vi vil implementere dét, som I beslutter"

Referencer

1. Coulter, A. (2012). Patient Engagement—What works? The Journal of Ambulatory Care Management, 35(2), 80-89.
2. Petersen, K. (2008). Brugerinddragelse. Rehabilitering -teori og praksis () Munksgaard.
3. Krogstrup, H. K. (2017). Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor. København: Hans Reitzels Forlag.

1.5 REKRUTTERING AF DELTAGERE

Rekruttering af deltagere til deltagelse i borgerinddragelsesprocessen vil afhænge af formålet og den aktuelle sundhedsindsats, som man ønsker at rette fokus mod (se Boks 5 nedenfor). Inspireret af rekrutteringsstrategier anvendt inden for kvalitativ forskning kan rekrutteringsstrategien være formålsbestemt, tilfældig, repræsentativ eller atypisk (Boks 5).

BOKS 5

Eksempler på rekrutteringsstrategier

Formålsbestemt rekruttering	Baseret på den antagelse, at vi ønsker at undersøge og forstå en bestemt målgruppe, som vi formoder ligger inde med den ønskede viden; dvs. vi ønsker informationsrig viden om den ønskede målgruppe (1).
Tilfældig rekruttering	Baseret på en pragmatisk forståelse af viden; dvs. vi ønsker viden fra dem, som ønsker at deltage i borgerinddragelsesprocessen. Her kan det være dem, der er motiverede for at deltage, som melder sig og som kunne inddrages via "snowball metoden"; dvs. én der kender én, som måske kender nogen, der vil deltage (1).
Repræsentativ rekruttering	Baseret på den antagelse, at man ønsker at inddrage dem, der er typiske eller almindelige inden for en målgruppe; dvs. man ønsker en repræsentativ udvælgelse, som er baseret på den mest almindelige borger inden for et afgrænset område fx ved at søge maksimal variation i deltagergruppen (1).
Atypisk rekruttering	Baseret på den antagelse, at vi kan opnå en særlig viden ved at opsøge det atypiske, det ekstreme eller det usædvanlige; dvs. man ønsker viden om det unikke og måske unormale (1).

Overordnet set kan der være to deltagergrupper, som man ønsker at få en dybere forståelse for ift. omfanget af og behovet for sundhedsindsatser:

- Et repræsentativt udsnit af borgerne i et lokalområde. Dette kunne være en gruppe af borgere, som repræsenterer lokalområdets borgere mht. alder, køn, civilstatus, helbred, bolig- og arbejdssituation
- En formålsspecifik gruppe af borgere, som ser ud til at have nogle særlige sundhedsmæssige behov. Dette kunne fx være en gruppe af borgere med behov for understøttelse af sociale fællesskaber

Ved rekruttering af deltagere til at indgå i borgerinddragelsesprocessen, bør det overvejes:

- Hvilke borgere, der ligger inde med den fornødne viden og erfaring?
- Er der tale om en homogen eller en heterogen gruppe af borgere?
- Hvordan den første kontakt etableres til borgerne?
- Hvordan borgerne motiveres til at melde sig og hvordan motivationen for deltagelse sikres i løbet af inddragelsesprocessen?
- Hvad der kræves af borgerne for at deltage?
- Hvem der kan hjælpe til med at rekruttere borgerne, fx ressourcepersoner?
- Hvilke informationskanaler, der kan benyttes fx personlig kontakt, sociale medier eller opslag?
- Hvad det koster for borgerne at deltage, fx tid, transport og økonomi?
- Hvad vi kan tilbyde?

Referencer

1. Babchuk, W. A. (2017). Book review: Qualitative research: A guide to design and implementation (4th ed.), by S. B. Merriam and E. J. Tisdell. *Adult Education Quarterly*, 67(1), 71-73.

1.6 LEDELSE OG FACILITERING

De forskellige metoder til borgerinddragelse præsenteret her i Metodekataloget fordrer forskellige former for ledelse og facilitering og er især afhængig af hvilket niveau for borgerindflydelse, der stiles imod. Der vil således være stor forskel på hvilke teknikker, der bør anvendes (Boks 6).

I den indledningsvise fase af borgerinddragelsesprocessen i de dialogbaserede borgerinddragelsesmetoder (se Boks 8) vil det primært handle om at facilitere en udveksling af synspunkter og erfaringer mellem de deltagende parter.

Hvis formålet er et opnå en høj grad af dialog og borgerindflydelse, kan der med fordel anvendes flere facilitatorer, hvoraf den ledende bør have kernekompetencer inden for kommunikation og kommunikative strategier. Den ledende facilitator kan så assisteres af en eller flere mere fagspecifikke med-facilitatorer afhængigt af borgerinddragelsens sundhedsfaglige fokusområde (4). Som støtte til facilitator(-erne) kan der desuden med fordel udpeges en referent, som kan nedskrive deltagernes feedback på spørgsmål samt de centrale pointer, der bliver rejst under diskussion af behov for og prioritering af sundhedsindsatser.

Denne organisering af faciliteringsprocessen betyder, at den ledende facilitator kan fokusere på effektive gruppeprocesser, fastholde fokus på det emne, der er i fokus, angive og støtte op om de grundlæggende regler omkring gruppeprocessen samt understøtte en behagelig atmosfære. Den ledende facilitator kan desuden gøre brug af strategier, der kan minimere magtforskelle mellem de deltagende parter. Dette kan eksempelvis gøres ved at aktivt efterspørge alle deltagende parter perspektiv eller mening: *"jeg kunne være interesseret i at høre fra nogen, som måtte have den modsatte mening"*. Endvidere kan der gøres brug af bordplaner, som styrer placeringen af de deltagende parter på en måde, så ledende beslutningstagere ikke sidder parvis. Facilitatoren har desuden ansvar for at afslutte debatter, hvor parterne er nået til acceptable kompromisser og/eller konsensus: *"det ser ud til, at vi nu er nået frem til et fælles ståsted"*.

Fordelen ved at anvende en ledende facilitator med kernekompetencer inden for kommunikation er, at dennes fokus alene vil være at lytte og facilitere processen, hvorved facilitatoren kan undgå at blive distraheret i forsøget på at bidrage med faglige input i debatten (4).

Under faciliteringen af borgerinddragelsesprocessen kan der inddrages flere forskellige metoder, fx kan en workshop metode inddrage nominelle og deliberative gruppeteknikker, rapid appraisal teknikker og concept mapping som metode til facilitering af inddragelsesprocessen (Boks 6).

Anvendelsen af disse metoder vil kunne bidrage til indsamling af informationer, foretage brainstorming, gruppering og prioritering af ønsker til sundhedsindsatser samt i forbindelse med prioritering og planlægning af forslag, som fx sendes videre til relevante beslutningstagere.

BOKS 6

Inspiration til ledelses- og faciliteringsteknikker som kan anvendes enkeltstående eller sammen med andre metoder

- ▶ Nominelle gruppeteknikker
- ▶ Deliberative gruppeteknikker
- ▶ Rapid appraisal teknikker
- ▶ Concept mapping

Referencer

1. Nielsen, C. V. (2008). Rehabilitering for sundhedsprofessionelle (1. udgave, 1. oplag ed.). København: Gad.
2. Coulter, A. (2012). Patient Engagement—What works? The Journal of Ambulatory Care Management, 35(2), 80-89.
3. Halkier, B. (2002). Fokusgrupper Samfundslitteratur.
4. Boivin, A., Lehoux, P., Burgers, J., & Grol, R. (2014). What are the key ingredients for effective public involvement in health care improvement and policy decisions? A randomized trial process evaluation. Milbank Quarterly, 92(2), 319-350
5. Morain, S., Whicher, D., Kass, N., & Faden, R. (2017). Deliberative engagement methods for patient-centered outcomes research. Patient, 10(5), 545-552.
6. Rowa-Dewar, N., Ager, W., Ryan, K., Hargan, I., Hubbard, G., & Kearney, N. (2008). Using a rapid appraisal approach in a nationwide, multisite public involvement study in Scotland. Qualitative Health Research, 18(6), 863-869.

1.7 MODEL TIL PLANLÆGNING OG EVALUERING

På baggrund af de forudgående afsnit omhandlende begreber og teorier om borgerinddragelse præsenteres her til sidst en model til planlægning af borgerinddragelsesprocessen (Boks 7), som kan danne baggrund for udvælgelse af en egnet borgerinddragelsesmetode.

BOKS 7

Model til planlægning af borgerinddragelsesprocessen

1. Formålet med borgerinddragelsen angives
2. Niveauet for borgerindflydelse beslutes
3. Egnede borgerinddragelsesmetoder, som kunne tilgodese formålet, afklares
4. Deltagere i borgerinddragelsesprocessen indkredses og egnet rekrutteringsstrategi vælges
5. Projektansvarlig samt en eller flere ledere og facilitatorer udpeges
6. Evaluering af borgerinddragelsesprocessen planlægges

Enhver planlægning af borgerinddragelse bør omfatte overvejelser om evaluering af forløbet. Evalueringen vil kunne give viden om, hvilken indvirkning borgerinddragelsen har haft på planlægning, udvikling og implementering af den konkrete sundhedsindsats og de mulige sundhedsmæssige effekter heraf. Se Bilag 2 for printbart redskab til planlægning af borgerinddragelsesprocessen.

1.8 OVERSIGT OVER DE PRÆSENTEREDE BORGERINDDRAGELSESMETODER

De identificerede borgerinddragelsesmetoder, som præsenteres i dette metodekatalog, kan som angivet i afsnit 1.1 Boks 1 opdeles i tre hovedgrupper alt efter formålet med borgerinddragelsen:

- ▶ **De behovsidentificerende metoder**, som er egnede til at identificere en specifik borgergruppes eller lokalbefolknings behov for sundhedsindsatser.
- ▶ **De dialogbaserede metoder**, som er egnede til at skabe dialog og samarbejde mellem borgere og aktører med det formål at synliggøre borgernes ønsker eller at få feedback på nuværende og fremtidige sundhedsindsatser.
- ▶ **Kombinerede metoder**, som er egnede til at iværksætte et længerevarende forløb, hvor flere forskellige borgerinddragelsesmetoder anvendes undervejs i processen. Ofte er formålet først at identificere borgernes behov og ønsker og dernæst i dialog med borgere og andre relevante aktører at indkredse og evt. prioritere fremtidige sundhedsindsatser.



BOKS 8

Borgerinddragelsesmetoder

			INFORMERE	KONSULTERE	INVOLVERE	SAMARBEJDE	EMPOWER
Behovs identificerende metoder	Observation	Side 13		●			
	Spørgeskema	Side 15		●			
	Individuelle interview	Side 17		●			
Dialog- baserede metoder	Bruger-referencegruppe	Side 20		●	●		
	Fokusgrupper	Side 22		●	●		
	Workshop	Side 24		●	●	●	
	Panel	Side 26		●	●	●	
	Komité	Side 28		●	●	●	
	Dialogbaseret borgergruppe	Side 30			●	●	
	Photovoice	Side 31			●	●	●
	Concept mapping	Side 33				●	●
	Nominel gruppeteknik	Side 35				●	●
	CHAT prioriteringsøvelse	Side 37				●	●
Kombinerede metoder	Pakkeforløb	Side 38			●	●	●



2. BEHOVSIDENTIFICERENDE METODER



Behovsidentificerende metoder kan anvendes til inddragelse af borgere til identificering af behov for kommunale sundhedsindsatser og omfatter typisk individuelle eller gruppeinterview, observation og spørgeskemaundersøgelser.

De behovsidentificerede metoder kan anvendes til at søge information om et lokalsamfunds eller en afgrænset borgergruppes behov for sundhedsindsatser og til at søge viden om målgruppens særlige karakteristika, fx alder, køn, civilstatus, helbred, bolig- og arbejdssituation.

Disse metoder bidrager således med indsamling af viden om borgernes behov og særlige karakteristika. Viden fra behovsafdækningen kan efterfølgende danne grundlag for tilpasning og udvikling af indsatsen stilet specifikt mod at adressere den undersøgte målgruppes behov. Borgerne deltager ikke nødvendigvis i prioritering og beslutninger omhandlende fremtidige sundhedsindsatser.

Desammetoder kan anvendes til evaluering af brugerinddragelsesprocessen. I nogle tilfælde kan resultaterne af behovsafdækningen også indgå som en del af en evaluering af den nuværende indsats, fx når der er tale om kvantitativ, data-drevet forebyggelse med før- og eftermålinger.



2.1 OBSERVATION

Observation kan anvendes som metode til undersøgelse af et lokalområdes behov for sundhedsindsatser. Afhængig af konteksten vil observationerne kunne være synlige for befolkningen i lokalområdet og det vil være muligt at supplere med uformelle interview. Med observation kan både ord, handlinger og forskelle herimellem afdækkes. Dialoger, samtaler og interviews er en integreret del af at observere. Observationerne foregår på de observeredes præmisser og er således ikke nødvendigvis struktureret af den observerende. Observation som metode kan benyttes til systematisk registrering af menneskers sociale liv, hvormed observatøren kan få indblik i de observeredes perspektiver.

"Feltnotater fra disse eksplorative besøg gjorde det muligt at udvikle en database med de lokale kontakter og interessenter. Ud fra denne database kunne vi lokalisere potentielle kandidater til at deltage i borgerinddragelsesprocessen"

(Lamb, et al., 2014)

Eksempel: Observation er særligt brugt ift. indsamling af viden om sårbare grupper eller andre "hard to reach" grupper, fx børn. Dette illustreres i et studie af Lamb et al. (2009), der anvendte observation som metode til at få indblik i et lokalområdes behov for sundhedsindsatser til en gruppe af borgere, som ikke benytter sig af de gældende indsatser. Observationerne var det første skridt ift. at skabe tillid og etablere kontakt til en udsat gruppe af borgere med mentale sundhedsproblematikker. Den metodiske tilgang til observation var inspireret af etnografien, med anvendelse af observation i kombination med uformelle interview og der blev udarbejdet feltnotater som datamateriale.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> › Lokalsamfundsaseret perspektiv › Kapacitetsopbyggende perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> › Observations-teknik 	<ul style="list-style-type: none"> › Indsamle viden om et lokalområde og borgeres behov › Indblik i den sociale kontekst 	<ul style="list-style-type: none"> › Borgere › Professionelle › Frivillige 	<ul style="list-style-type: none"> › Formålsbestemt 	<ul style="list-style-type: none"> › Indblik i forskelle mellem ord og handlinger › Indblik i de observeredes verden › Identificering af behov for sundhedsindsatser



OBSERVATION ER VELEGNET TIL:

- › Indsamling af viden om udsatte målgrupper, som ikke benytter sig af de eksisterende indsatser
- › Indhentning af dybdegående viden om et lokalområdes særlige behov
- › At få indblik i forskelle mellem det folk siger og det de gør
- › At give sårbare grupper en stemme uden at stille krav til dem om verbale eller kognitive færdigheder



ULEMPER VED OBSERVATION:

- › Ressourcekrævende metode, som fordrer et længerevarende forløb
- › Observatøren kan ved sin blotte tilstedeværelse påvirke det der siges og gøres i praksis



HVAD KRÆVES:

- › Kompetencer ift. kvalitative metoder og gennemførelse af observation
- › Bevidsthed omkring egen rolle under observationsperioden
- › Evne til kritisk vurdering af, om man opnår den ønskede tillid således at dybdegående viden opnås



VIDENSGRUNDLAG FOR OBSERVATION SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Lamb, J., Dowrick, C., Burroughs, H., Beatty, S., Edwards, S., Bristow, K., Gask, L. (2015). Community engagement in a complex intervention to improve access to primary mental health care for hard-to-reach groups. <i>Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy</i> , 18(6), 2865-2879.	●	
Seim, S., & Slettebø, T. (2011). Collective participation in child protection services: Partnership or tokenism? <i>European Journal of Social Work</i> , 14(4), 497-512.	●	
Zani, B., & Cicognani, E. (2010). Evaluating the participatory process in a community-based health promotion project. <i>Journal of Prevention & Intervention in the Community</i> , 38(1), 55-69.	●	
Supplerende litteratur:		
Tjørnhøj-Thomsen, T., & Whyte R., S. (2013). Feltarbejde og deltagerobservation. In S. Vallgård, & L. Koch (Eds.), <i>Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab</i> (pp. 90-115) Munksgaard.		
Szulewicz, T. (2013). Deltagerobservation. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), <i>Kvalitative metoder -en grundbog</i> (81-96). Hans Reitzels Forlag.		
Pedersen, M., Klitmøller, J., & Nielsen, K. (2012). In Pedersen M., Klitmøller J. and Nielsen K. (Eds.), <i>Deltagerobservation: En metode til undersøgelse af psykologiske fænomener</i> (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel		

2.2 SPØRGESKEMA

Spørgeskemaundersøgelser kan anvendes som en del af en kortlægning af særlige karakteristika, herunder sundhedsadfærd, hos en større gruppe af borgere med henblik på identifikation af behovet for sundhedsindsatser generelt eller hos udvalgte målgrupper. Spørgeskemaundersøgelser er et centralt element i datadrevne forebyggelsesindsatser. Ligeledes er spørgeskemaer velegnet som metode til evaluering og monitorering af effekten af eksisterende sundhedsindsatser.

"Spørgeskemaer bidrager med viden om borgernes perspektiver på fastlagte emner om eksempelvis sundhedsindsatser og behovet herfor"

(Morian et al., 2017)

Eksempel: I et studie fra et lokalområde i Skotland foretaget af Munoz et al. (2013), anvendte man spørgeskema til indsamling af viden om lokalbefolkningens behov for sundhedsydelser og vilje til at deltage i disse. Spørgeskemaet blev udsendt til 400 borgere via post/e-mail. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blev efterfølgende diskuteret til et møde med lokalbefolkningen, hvor fremtidige mål og ønsker til sundhedsindsatser blev diskuteret.

Teoretisk tilgang	Facilerende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
► Kapacitetsopbyggende perspektiv	► Evne til at udarbejde og analysere spørgeskema	► Indsamle viden om et lokalområde og borgers behov	► Civilsamfund ► Lokale borgere	► Repræsentativ, strategisk	► Identificering af behov for sundhedsindsatser ► Sociodemografiske data om målgruppen



SPØRGESKEMA ER VELEGNET TIL:

- Indsamling af viden om en større gruppe af borgers karakteristika, sundhedsadfærd eller holdninger
- Indsamling af et større datamateriale, om flere forskellige sundhedsrelaterede problemstillinger
- Systematisk monitorering af fx oplevelser eller behov



ULEMPER VED SPØRGESKEMA:

- Vanskeligheder ift. at opnå fuldtallig respons på udsendte spørgeskemaer
- Begrænset mulighed for at følge op på deltagernes oplevelser som supplement til deres svar
- Tidskrævende ift. udvikling af spørgeskemaet samt analyse af datamateriale
- Deltagerne opnår ikke direkte indflydelse på sundhedsindsatserne, med mindre man efterfølgende anvender de mere dialogbaserede metoder



HVAD KRÆVES:

- Kompetencer til udvikling af spørgeskema og analyse af data (kan foregå i en særskilt administrativ enhed)



VIDENSGRUNDLAG FOR SPØRGESKEMA SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Morain, S., Whicher, D., Kass, N., & Faden, R. (2017). Deliberative engagement methods for patient-centered outcomes research. <i>Patient</i> , 10(5), 545-552.	●	
Green, S., Parkinson, L., Bonevski, B., & Considine, R. (2004). Community health needs assessment for health service planning: Realising consumer participation in the health service setting. <i>Health Promotion Journal of Australia</i> , 15(2), 142-150.	●	
Munoz, S. (2013). Co-producing care services in rural areas. <i>Journal of Integrated Care</i> , 21(5), 276-287.		●
Rosén, P. (2006). Public dialogue on healthcare prioritisation. <i>Health Policy</i> , 79(1), 107-116.		●
Lazenbatt, A., Lynch, U., & O'Neill, E. (2001). Revealing the hidden 'troubles' in Northern Ireland: The role of participatory rapid appraisal. <i>Health Education Research</i> , 16(5), 567-578.		●
Rains, J. W., & Ray, D. W. (1995). Participatory action research for community health promotion. <i>Public Health Nursing</i> , 12(4), 256-261.		●
Woods, V. D. (2009). African American health initiative planning project: A social ecological approach utilizing community-based participatory research methods. <i>Journal of Black Psychology</i> , 35(2), 247-270.		●
Supplerende litteratur:		
Service User Involvement Methods: A Guidance Document. (2010).		
Thorsen, H. (2005). Spørgeskemaer i klinisk forskning -fokus på oversættelse, tilpasning og afprøvning af fremmedsprogede spørgeskemaer (2. årgang)		
Aday, L. A., & Cornelius, L. (2006). Matching the survey design to survey objective. <i>Designing and conducting health surveys</i> . Jossey-Bass.		



2.3 INDIVIDUELLE INTERVIEW







Individuelle interview kan anvendes til at identificere borgeres behov via interview af udvalgte informanter. Interview er egnet til at indhente viden om de enkelte borgeres individuelle oplevelser af deres behov og egne perspektiver på helbredsforhold og forhold med særlig betydning herfor. Individuelle interview kan også anvendes i forbindelse med en evaluering af nuværende sundhedsindsatser.

Ønskes gruppeinterview frem for individuelle interview, kan der gøres brug af fokus-gruppeinterview (se afsnit 3.2), som er en dialogbaseret borgerinddragelsesmetode, der også stiler mod konsultering (se Boks 8 i afsnit 1.8).

"Individuelle interview kan bidrage med viden, som forbedrer forståelsen af borgernes perspektiver på sundhed og sundhedsindsatser"

(Lazenbatt et al., 2001)

Eksempel: I et studie fra Nordirland af Lazenbatt et al. (2001), blev der i starten af en borgerinddragelsesproces udført interviews af et strategisk udvalgt antal borgere, professionelle og frivillige i et udvalgt lokalområde om deres oplevelse af kvinders helbredsmæssige og sociale behov. De individuelle interview indgik som en del af et forløb med anvendelse af flere forskellige borgerinddragende metoder, herunder gruppeinterview. Dette tillod en dialog mellem lokalsamfundets borgere og professionelle, hvilket resulterede i identificering af behovet for sundhedsindsatser, forbedret adgang til sundhedsindsatser samt forbedret helbred.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> › Lokalsamfundsbaseret perspektiv › Engagerende perspektiv › Kapacitetsopbyggende perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> › Spørge- og interview teknik 	<ul style="list-style-type: none"> › Indsamle viden om en given målgruppes situation og behov 	<ul style="list-style-type: none"> › Borgere › Professionelle › Frivillige 	<ul style="list-style-type: none"> › Formålsbestemt › Repræsentativ 	<ul style="list-style-type: none"> › Rangering af eget helbreds niveau › Forbedret helbred › Dialog mellem borgere og professionelle › Identificering af behov for sundhedsindsatser › Forbedret adgang til sundhedsindsatser



INDIVIDUELLE INTERVIEW ER VELEGNET TIL:

- ▮ Indsamling af dybdegående viden om en specifik borgergruppes individuelle behov
- ▮ Dybdegående indsigt i målgruppens særlige sociale situation
- ▮ Dybdegående indsigt i en lokalbefolkning eller en specifik målgruppes behov for og perspektiver på sundhedsindsatser
- ▮ Evaluering af nuværende indsatser med særlig fokus på borgernes behov
- ▮ Indsamling af viden som grundlag for videre borgerinddragelse med afsæt i dialogbaserede metoder



ULEMPER VED INDIVIDUELLE INTERVIEW:

- ▮ Det dybdegående, subjektive og komplekse datamateriale er uegnet til statistisk generalisering



HVAD KRÆVES:

- ▮ Kompetencer inden for kvalitativ metode ift. både interviewteknik og analyse af data



VIDENSGRUNDLAG FOR INDIVIDUELLE INTERVIEW SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Lazenbatt, A., Lynch, U., & O'Neill, E. (2001). Revealing the hidden 'troubles' in Northern Ireland: The role of participatory rapid appraisal. Health Education Research, 16(5), 567-578.		●
Clark, A. (1997). Community participation in determining the needs of users and carers of rural community care services. Health Bulletin, 55(5), 305-308.		●
Supplerende litteratur:		
Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Interview -introduktion til et håndværk (3. udgave) Hans Reitzels Forlag.		
Babchuk, W. A. (2017). Book review: Qualitative research: A guide to design and implementation (4th ed.), by S. B. Merriam and E. J. Tisdell. Adult Education Quarterly, 67(1), 71-73.		

3. DIALOGBASEREDE METODER



Dialogbaserede metoder organiseres som forskellige former for møder, som kan anvendes til inddragelse af borgere i alle processer, der vedrører både planlægning, udvikling og implementering af sundhedsindsatser. Metoderne kan ligne hinanden, men adskiller sig ift. formål og organisering.

Kerneelementet ved de dialogbaserede metoder er netop dialogen mellem deltagerne. Dialogen kan foregå borgere imellem ved hjælp af en faciliterende proces, eksempelvis ved hjælp af moderatoren i forbindelse med fokusgruppeinterview. Dialogen kan ligeledes finde sted mellem forskellige aktører, eksempelvis borgere, sundhedsprofessionelle, frivillige organisationer og lokale beslutningstagere. Uanset hvem dialogen foregår imellem, finder der en udveksling af synspunkter sted, som kan bidrage ind i en fælles beslutningstagning vedrørende planlægning, udvikling og implementering af sundhedsindsatser. Med dialogen og udveksling af synspunkter som kerneelement adskiller de dialogbaserede metoder sig fra de behovsidentificerende metoder (afsnit 2).

Disse metoder fordrer således i varierende grad ledelse og facilitering af dialogprocessen for at understøtte lige muligheder for, at aktørerne kan give deres mening til kende.

Borgerinddragelse med afsæt i dialogbaserede metoder har typisk en lokalsamfundsbaseret (Community-based Participatory Approach) eller en engagerende (Deliberative Engagement Approach) (se afsnit 1.3) og bygger således på grundantagelser om dialog, samarbejde og en demokratisk forståelse af beslutningstagen.

De dialogbaserede metoder kan anvendes enkeltvis eller flere metoder kan kombineres, fx kan en workshop anvende en engagerende tilgang og metoderne kan kombineres i forbindelse med en længerevarende inddragelsesproces (se afsnit 4).









3.1 BRUGER-REFERENCEGRUPPE

Oprettelse af en bruger-referencegruppe kan være en metode til at inddrage brugere af nuværende sundhedsindsatser med det formål at skabe en længerevarende dialog omkring indsatsernes evne til at tilgodese borgernes behov for sundhedsindsatser. En bruger-referencegruppe kan være en måde, hvorpå man løbende kan vurdere, hvorvidt dem, der har størst behov, også får adgang til en relevant sundhedsindsats. Bruger-referencegrupper kan anvendes til løbende at indsamle viden om brugernes tilfredshed med indsatsen samt deres perspektiver og oplevelser i relation dertil via kontinuerlige møder med referencegruppen og dem, der tilbyder sundhedsindsatsen. For at dette skal kunne fungere, anbefales det, at der er en fast medarbejder tilknyttet referencegruppen; dvs. en person som støtter, motiverer og sørger for fx administrativ support i forbindelse med møder (se afsnit 1.6). Forberedelse før oprettelse af en bruger-referencegruppe skal desuden indeholde overvejelser omkring rekruttering, fastholdelse og gruppens rolle, samt om hvordan og af hvem møderne skal ledes og faciliteres.

"Mange sundheds-indsatser, som stiler mod sårbare grupper, kan drage nytte af input fra brugerne"

(Lee et al., 2009)

Eksempel: I et studie fra Australien af Lee et al. (2009) oprettede man en referencegruppe bestående af kvindelige brugere som skulle hjælpe til med at forstå og reducere barrierer for deltagelsen i et alkohol- og narkoafvænningsstilbud. Hensigten med møderne var, at få input fra brugerne ift. at sikre, at kvinder med forskellig kulturel, sproglig og uddannelsesmæssig baggrund også får en reel mulighed for at deltage i et afvænningsstilbud. Evaluering af brugernes oplevelse af referencegruppen, påpegede, at der eksisterede nogle sproglige udfordringer i forbindelse med møderne, og flere følte, at det var svært at være åbne omkring deres mening om afvænningsstilbuddet.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> ► Lokalsamfundsbaseret perspektiv ► Engagerende perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ► Støtte og ledelse af møder 	<ul style="list-style-type: none"> ► At brugerne får mulighed for at sige deres mening og opnå indflydelse 	<ul style="list-style-type: none"> ► Brugere 	<ul style="list-style-type: none"> ► Repræsentativ ► Interesserede 	<ul style="list-style-type: none"> ► Erfaringsudveksling ► Netværksdannelse ► Viden om tilbud



BRUGER-REFERENCEGRUPPE ER VELEGNET TIL:

- ▮ Involvering af brugere af indsatsen i processen fra diskussion, debat og beslutning til handling i forbindelse med udvikling af sundhedsindsatser
- ▮ At give brugerne af indsatsen en fast plads og stemme i organisationen
- ▮ At give brugerne mulighed for at udtrykke deres mening og erfaring som grundlag for forbedring af indsatsen



ULEMPER VED BRUGER-REFERENCEGRUPPE:

- ▮ Rekruttering og motivering af en bred skare af brugere
- ▮ Sikre en repræsentativ deltagelse af brugere
- ▮ At skabe tillid og tryghed ift. at brugerne siger deres mening
- ▮ Risiko for at der ikke følges op på referencegruppens anbefalinger



HVAD KRÆVES:

- ▮ Ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer hos kontaktpersonen
- ▮ Tid og ressourcer til at facilitere referencegruppens møder
- ▮ Tydeliggørelse af gruppens beføjelser
- ▮ Fleksible mødetider
- ▮ Tilbud om ressourcer til fx børnepasning og betaling af transportudgifter til deltagerne



VIDENSGRUNDLAG FOR BRUGER-REFERENCEGRUPPE SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Lee, S. K., Thompson, S. C., & Psych, D. A. W. (2009). One service, many voices: Enhancing consumer participation in a primary health service for multicultural women. <i>Quality in Primary Care</i> , 17(1), 63-69.	●	
Supplerende litteratur:		
https://www.hcca.org.au/policy/consumer-reference-groups/		







3.2 FOKUSGRUPPER

Fokusgrupper skaber en struktureret gruppediskussion og kan anvendes som metode til inddragelse af borgere i alt fra planlægning til udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Fokusgruppe-metoden er en dialogbaseret inddragelsesmetode, hvor dialog og diskussion understøttes af en semi-struktureret spørgeguide inden for et afgrænset emnefelt. Gruppediskussionen er endvidere faciliteret af en moderator og en co-interviewer, som stimulerer deltagerne til en fælles diskussion af det valgte emne. Fokusgrupper kan bidrage med information om, hvordan deltagerne responderer på specifikke problematikker. Fokusgrupper kendetegnes ved, at hensigten er at skabe en social interaktion og holdingsudveksling mellem deltagerne. Rekruttering af fokusgruppens deltagere kan enten ske ud fra ønsket om at opnå en homogen eller en heterogen deltagerkare (se afsnit 1.5). Der er endvidere også gode erfaringer med involvering af marginaliserede og sårbare borgere. For at understøtte deltagernes tillid og tryghed anbefales en gruppestørrelse på 6-12 deltagere.

"Formålet med fokusgruppen var at opnå brugernes feedback i videreudviklingen af en allerede eksisterende sundhedsindsats"

(Uding et al., 2009)

Eksempel: I et amerikansk studie af Uding et al. (2009) anvendes fokusgruppe til kvalificering af en forebyggende sundhedsindsats, målrettet kronisk syge børn. Forældre der deltog i fokusgrupperne repræsenterede børn med forskellige kroniske sygdomme. Fokusgrupperne blev modereret af en moderator, som var uddannet i at lede og facilitere gruppeprocesser. Diskussionen i fokusgrupperne blev struktureret med afsæt i en række spørgsmål. Fokusgrupperne bidrog med konkrete perspektiver og input til kvalificering af den forebyggende sundhedsindsats stilet mod målgruppen.

Teoretisk tilgang 	Faciliterende teknikker 	Formål 	Deltagere 	Rekrutteringsstrategi 	Virkning 
<ul style="list-style-type: none"> ► Lokalsamfunds-baseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ► Moderator og co-interviewer til facilitering af diskussion 	<ul style="list-style-type: none"> ► At opnå forslag til kvalificering af en sundhedsindsats før den implementeres 	<ul style="list-style-type: none"> ► Borgere ► Brugere ► Sundhedsprofessionelle 	<ul style="list-style-type: none"> ► Formålsbestemt ► Repræsentativ 	<ul style="list-style-type: none"> ► Udveksling af udfordringer og oplevelser ► Relationsunderstøttelse og udvikling ► Planlægning, udvikling og implementering af indsatsen i samarbejde med fokusgruppedeltagerne



FOKUSGRUPPER ER VELEGNET TIL:

- ▮ At undersøge en gruppe af borgeres perspektiv på et givent emne
- ▮ At engagere sårbare og/eller marginaliserede grupper af borgere
- ▮ At drage nytte af interaktionen mellem deltagerne
- ▮ Indsamling af kvalitativt datamateriale



ULEMPER VED FOKUSGRUPPER:

- ▮ Gruppen kan domineres af nogle få deltagere, hvilket kan skabe ubalance i diskussionen
- ▮ Tidsmæssige begrænsninger ift. at opnå en dybdegående diskussion
- ▮ Risiko for eksklusion af sårbare grupper samt borgere med kommunikationsvanskeligheder



HVAD KRÆVES:

- ▮ Kompetencer til planlægning og facilitering af fokusgruppeinterviewets samt analyse og fortolkning af datamaterialet
- ▮ Udarbejdelse af en semi-struktureret spørgeguide
- ▮ Udstyr til lydoptagelse
- ▮ Referent



VIDENSGRUNDLAG FOR FOKUSGRUPPE SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Uding, N., Kieckhefer, G. M., & Trahms, C. M. (2009). Parent and community participation in program design. Clinical Nursing Research, 18(1), 68-79.	●	
Supplerende litteratur:		
Halkier, B. (2002). Fokusgrupper. Samfundslitteratur.		
Service User Involvement Methods: A Guidance Document. (2010).		







3.3 WORKSHOP

Denne brugerinddragelsesmetode kendetegnes ved at være dialogorienteret, hvor mindre grupper af borgere og andre aktører med forskellige baggrunde og erfaringer mødes og udveksler perspektiver på et givent område. Dette muliggør dybdegående refleksioner på området og deltagernes perspektiver udfordres, hvilket bidrager til udviklingen af deres argumenter for at nå til en informeret, fælles slutposition. Workshops kan bidrage til generering og diskussion af idéer i planlægning, udvikling og implementering af sundhedsindsatser.

"Workshops har bidraget til en bedre forståelse af borgernes udfordringer"

(Nimegeer et al., 2016)

Eksempel: I et canadisk studie af Valaitis et al. (2019) anvendes workshops i udviklingen af en kompleks sundhedsindsats i primærsektoren. Brugere, sundhedsprofessionelle og frivillige deltog i processen, og den primære aktivitet i workshoppen var par-arbejde. Metoden viste sig egnet til aktiv inddragelse af forskellige aktører i udviklingen af komplekse indsatser. Nye idéer blev genereret, hvoraf mange blev integreret i den endelige indsats. Ligeledes bidrog borgerne med perspektiver vedrørende udfordringer ift. implementering af indsatsen.

Teoretisk tilgang 	Faciliterende teknikker 	Formål 	Deltagere 	Rekrutteringsstrategi 	Virkning 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalsamfundsbaseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Par-arbejde ▶ Facilitering af gruppediskussion 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inddragelse i planlægning og udvikling af nye indsatser ▶ Videreudvikling af eksisterende indsatser ▶ Informere beslutningstagere ▶ Inddrage et bredt spekter af interesser ▶ Sikre anvendelige, acceptable indsatser 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokale borgere ▶ Brugere ▶ Sundhedsprofessionelle (praktiserende læger, hjemme-sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere) ▶ Frivillige ▶ Lokale beslutningstagere 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Via netværk 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Øget vidensgrundlag ▶ Bidrager med "lived experiences" ▶ Udvikling af tillid, selvtillid og fællesskab ▶ Ejerskabsfølelse ▶ Dialog om indsatser ▶ Identificering og prioritering af behov for indsatser ▶ Udvikling af nye indsatser ▶ Succesfuld implementering af indsatser



WORKSHOPS ER VELEGNET TIL:

- ▶ At skabe dialog og samarbejde mellem forskellige aktører
- ▶ Aktiv inddragelse af borgere
- ▶ At opnå en høj grad af medbestemmelse og indflydelse



ULEMPER VED WORKSHOPS:

- ▶ Vanskeligheder ift. at opretholde en ligeværdig magtbalance mellem deltagerne
- ▶ Vanskeligheder ift. at efterlever intentionen om at inddrage aktørerne i alle aspekter af planlægning, udvikling og/eller implementering
- ▶ Rekruttering af en repræsentativ gruppe af borgere kan være en udfordring; udsatte grupper kan være svære at rekruttere



HVAD KRÆVES:

- ▶ Facilitator og referent
- ▶ Ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer
- ▶ Rekruttering af en repræsentativ gruppe af "kerne-brugere"



VIDENSGRUNDLAG FOR WORKSHOP SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Valaitis, R., Longaphy, J., Ploeg, J., Agarwal, G., Oliver, D., Nair, K., Dolovich, L. (2019). Health TAPESTRY: Co-designing interprofessional primary care programs for older adults using the persona-scenario method. BMC Family Practice, 20(1)		●
Nimegeer, A., Farmer, J., Munoz, S. A., & Currie, M. (2016). Community participation for rural healthcare design: Description and critique of a method. Health & Social Care in the Community, 24(2), 175-183.	●	
Farmer, J., & Nimegeer, A. (2014). Community participation to design rural primary healthcare services. BMC Health Services Research, 14(1), 130.	●	
Owens, C., Farrand, P., Darvill, R., Emmens, T., Hewis, E., & Aitken, P. (2011). Involving service users in intervention design: A participatory approach to developing a text-messaging intervention to reduce repetition of self-harm. Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy, 14(3), 285-295.	●	
Supplerende litteratur:		
Monthan, D. (2018). How to facilitate a succesfull workshop in 18 simple steps. (www.howspace.com/resources/how-to-facilitate-a-workshop)		







3.4 PANEL

Paneler kan anvendes som metode til inddragelse af borgere i forskellige faser i planlægning, udvikling og implementering af sundhedsindsatser. Oprettelse af paneler er en måde, hvorved man kan samle en gruppe af borgere og andre relevante aktører til diskussion af en indsats. Afhængig af formålet rekrutteres relevante deltagere (se afsnit 1.2 og afsnit 1.5), og der kan endvidere inviteres et publikum til at overhøre paneldebatten, som dermed får mulighed for at stille spørgsmål til panelet. Et panel etableres og eksisterer ofte kortvarigt i forbindelse med enten organisering af en offentlig debat eller for at træffe beslutninger. Paneldeltagerne kan bidrage med indkredsning af synspunkter og forventninger til en given indsats. Ligeledes kan paneldebatter generere idéer til forbedring af både eksisterende og fremtidige sundhedsindsatser.

"Panelet bidrog med uvurderlige perspektiver på en række forskellige emner vedrørende sundhedsindsatsen"

(Nancarrow et al., 2004)

Eksempel: I et engelsk studie af Nancarrow et al. (2004) oprettes et brugerpanel til udvikling og forbedring af en allerede eksisterende service. Panelet bestod af fem paneldeltagere med forskellige baggrunde. Panelet deltog i dette studie i refleksive fokusgruppe-interviews. Paneldeltagerne præsenterede værdifulde perspektiver på en række områder og generede nye brugbare idéer som ledte direkte til udvikling af den givne service. Metoden viste sig egnet til udvikling af en eksisterende service og resulterede i nedsat ventetid for brugen af den givne service samt forbedring af informations brochurer til brugerne.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalsamfunds-baseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fokusgruppe-interview ▶ Facilitering af møder ▶ Mødeledelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Videreudvikling af eksisterende service 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Brugere ▶ Borgere ▶ Andre aktører 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plakater ▶ Rekruttering af brugere i klinikker ▶ Egnetheds-interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ansvar og ejerskabsfølelse ▶ At gøre en forskel ▶ Forbedring af eksisterende service ▶ Bidrager til beslutningstagning



PANELER ER VELEGNET TIL:

- ▶ Dialog og samarbejde mellem forskellige aktører
- ▶ Sikring af borgernes stemme i kvalitetsudvikling af sundhedsindsatser
- ▶ Inddragelse af brugerrepræsentanter
- ▶ Indsamling af kvalitative data
- ▶ Inddragelse af sårbare grupper



ULEMPER VED PANELER:

- ▶ Paneldeltagerne kan over tid udvikle sig til at advokere for organisationen fremfor at tale brugernes sag, hvilket kan miskreditere deltagerens troværdighed over for brugergruppen
- ▶ Paneldeltagerne kan føle sig personligt ansvarlige for levering af en effektiv service
- ▶ Vanskeligheder ift. rekruttering af paneldeltagere kan forekomme
- ▶ At paneldeltagerne ikke er repræsentativt for målgruppen
- ▶ Risiko for, at der kan opstå ulige magtforhold mellem paneldeltagerne



HVAD KRÆVES:

- ▶ Fastlæggelse af strukturelle rammer for panelets arbejde
- ▶ Ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer hos panelets leder/kontaktperson



VIDENSGRUNDLAG FOR PANEL SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Nancarrow, S., Johns, A., & Vernon, W. (2004). 'The squeaky wheel gets the grease': A case study of service user engagement in service development. Journal of Integrated Care, 12(6), 14-21.	●	
Supplerende litteratur:		
Service User Involvement Methods: A Guidance Document. (2010).		
INVOLVE, User-panels (www.involve.org.uk/resources/methods/user-panels)		









3.5 KOMITÉ

Komitéer som borgerinddragelsesmetode er kendetegnet ved at være dialogorienteret med fokus på lighed mellem de involverede aktører. Ligheden kommer til udtryk ved delt lederskab og ansvar samt ved gensidig respekt for viden og oplevelser udtrykt af de involverede aktører. Således kan borgerne potentielt opnå en stor grad af indflydelse. Komiteer kan eksempelvis anvendes til at identificere barrierer og facilitatorer for udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser.

"Delt lederskab og ansvar samt gensidig respekt for aktørernes forskelligartede viden og oplevelser"

(Iyer et al., 2015)

Eksempel: I et amerikansk studie af Iyer et al. (2015) oprettes en komité til at identificere barrierer for udvikling af en bæredygtig sundhedsindsats. Komiteen består af et partnerskab mellem sundhedsprofessionelle, brugere og brugerrepræsentanter med en intenderet overrepræsentation af brugere og brugerrepræsentanter. Der blev afholdt 19 komité-møder i løbet af halvandet år omhandlede brugernes og de professionelle erfaringer med kommunale sundhedsindsatser målrettet mental sundhed. Resultaterne af disse møder sammenholdt med surveys dannede ramme for adressering af den generelle mentale sundhed der senere dannede baggrund for udvikling af indsatsen. Metoden viste sig egnet ift. forbedring af brugernes self-efficacy, vidensbase og empowerment.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalsamfundsbaseret perspektiv ▶ Engagerende perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Facilitering af møder 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ At brugerne får mulighed for at sige deres mening og opnå indflydelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Brugere ▶ Bruger-repræsentanter ▶ Patient-organisationer ▶ Medarbejdere ▶ Sundhedsprofessionelle ▶ Ledere 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificering af nøgle-repræsentanter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ At gøre en forskel ▶ Forbedret "self-efficacy, vidensbase og empowerment ▶ At blive hørt ▶ Løsning af sundhedsmæssige udfordringer



KOMITÉER ER VELEGNET TIL:

- ▶ At skabe en ligevægtig dialog
- ▶ Opnå tæt samarbejde mellem forskellige aktører om en konkret indsats
- ▶ Sikring af borgerne en stemme i kvalitetsudvikling af sundhedsindsatser
- ▶ Forbedring af brugernes self-efficacy, vidensbase og empowerment



ULEMPER VED KOMITÉER:

- ▶ Deltagernes forventninger overstiger den egentlige indflydelse
- ▶ Deltagerne kan miste motivationen for deltagelse og derfor trækker sig
- ▶ Det kan være vanskeligt at rekruttere en repræsentativ gruppe af aktører
- ▶ Det er en tidskrævende metode



HVAD KRÆVES:

- ▶ Ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer



VIDENSGRUNDLAG FOR KOMITÉ SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Iyer, S. P., Pancake, L. S., Dandino, E. S., & Wells, K. B. (2015). Consumer-involved participatory research to address general medical health and wellness in a community mental health setting. <i>Psychiatr Serv</i> , 66(12), 1268-1270.	●	
Serapioni, M., & Duxbury, N. (2014). Citizens' participation in the Italian health-care system: The experience of the mixed advisory committees. <i>Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy</i> , 17(4), 488-499.	●	
Supplerende litteratur:		
NICE. Join a committee www.nice.org.uk/get-involved/our-committees/join-a-committee (video-klip).		









3.6 DIALOGBASERET BORGERGRUPPE

Oprettelse af en dialogbaseret borgergruppe er en metode til at skabe dialog med en gruppe af borgere, fx en udvalgt målgruppe eller borgere fra et bestemt lokalområde, med det formål at engagere borgerne i udvikling af relevante sundhedsindsatser. Målgruppen defineres og afgrænses alt efter den aktuelle sundhedsindsats, man ønsker at udvikle og implementere. Den dialogbaserede metode har sine rødder inden for aktionsforskning, hvor borgere involveres aktivt i forskningsprocessen med henblik på udvikling af et lokalområdes sundhedsindsatser. Opnåelse af dialog med borgere, empowerment og en høj grad af medbestemmelse er kendetegnet for metoden (se afsnit 1.4).

"Den dialogbaserede borgergruppe gav forældrene muligheden for at få indflydelse på børneforsorgens indsatser"

(Seim & Slettebø, 2011)

Eksempel: I et studie fra Norge udført af Seim og Slettebø (2011) oprettedes en dialogbaseret borgergruppe til at involvere unge og deres forældre i udvikling af et tilbud til sårbare unge som er blevet fjernet fra hjemmet. Resultaterne fra inddragelsesprocessen medførte ændringer i praksis og de biologiske forældre fik indflydelse på børneværnscentret som deres børn opholdt sig på. Erfaringer fra projektet viser, at der er brug for videreudvikling af brugerinddragelsen både for de unge på centret såvel som for forældrene for derved at kunne påvirke indholdet i tilbuddet.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalsamfundsbaseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Facilitering af fælles beslutninger ▶ Ideudvikling ▶ Prioritering 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partnerskabelse ▶ Kvalitetsudvikling 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Brugere ▶ Borgere 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Repræsentativ ▶ Formålsbestemt 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Empowerment ▶ Medbestemmelse



DIALOGBASERET BORGERGRUPPE ER VELEGNET TIL:

- ▶ Etablering af et forpligtigende partnerskab med borgere i et lokalområde, hvor medbestemmelse er målet
- ▶ At fremme brugernes indflydelse på udformning af sundhedsindsatsen



ULEMPER VED DIALOGBASERET BORGERGRUPPE:

- ▶ Primært ressourcestærke borgere får indflydelse
- ▶ Vanskeligheder ift. at imødekomme borgernes ønsker til indsatsen, fx grundet økonomi og tildelte ressourcer



HVAD KRÆVES:

- ▶ Ledelse og facilitering af dialog og prioritering under møderne med borgergruppen
- ▶ Brug af deliberative teknikker (se afsnit 1.3)
- ▶ Forventningsafstemning med ledere og beslutningstagere om graden af indflydelse



VIDENSGRUNDLAG FOR DIALOGBASERET BORGERGRUPPE SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Seim, S., & Slettebø, T. (2011). Collective participation in child protection services: Partnership or tokenism? European Journal of Social Work, 14(4), 497-512	●	
Supplerende litteratur:		
Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., & Tofteng, D. (2012). Aktionsforskning -en grundbog Samfundslitteratur.		







3.7 PHOTOVOICE

Photovoice kan anvendes som metode til inddragelse af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Anvendelse af Photovoice er en struktureret proces bestående af flere trin. Photovoice giver deltagerne mulighed for at dokumentere og præsentere deres hverdagslivsrealiteter ved hjælp af kameraer og fotografier. Fotografierne forsøger at tale deltagernes sprog ved at illustrere, hvordan de oplever verden. Photovoice tillader underrepræsenterede og/eller stigmatiserede grupper at deltage i formidlingen af deres bekymringer og behov ved at give dem en stemme via fotografier. Fotografierne kan bidrage til læring, vidensudveksling og indflydelse på politiske beslutninger.

"Med Photovoice får deltagerne en rolle som kompetente medborgere og aktive deltagere i beslutningsprocesser, der vedrører deres liv"

(Diez et al., 2018)

Eksempel: I et spansk studie af Diez et al. (2018) anvendes Photovoice til identificering af behov, barrierer og facilitatorer i relation til udviklingen af anbefalinger til forebyggelse af overvægt. Borgerne fotograferede motiver i lokalområdet, der illustrerede deres forhold til mad samt deres lokalmiljø. Fotografierne dannede grundlag for tre efterfølgende faser til formulering af anbefalinger til fremtidige sundhedsindsatser: I) identificering af konkrete anbefalinger II) opsummering af anbefalinger III) prioritering af anbefalinger. Photovoice viser sig i dette studie at være en egnet metode til identificering af bæredygtige og kulturelt hensigtsmæssige strategier for sundhedsfremme.

Teoretisk tilgang 	Faciliterende teknikker 	Formål 	Deltagere 	Rekrutteringsstrategi 	Virkning 
<ul style="list-style-type: none"> › Lokalsamfundsbaseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> › Rådgivende udvalg › Workshops › Brainstorming › Gruppediskussion › Photovoice-runder › Facilitator › Udstilling af fotografier 	<ul style="list-style-type: none"> › At muliggøre optagelse og præsentation af borgernes hverdagslivsrealiteter og fremme en kritisk dialog mellem borgere og lokale politikere 	<ul style="list-style-type: none"> › Borgere, fx unge mennesker › Sundhedsprofessionelle › Politikere › Forskere 	<ul style="list-style-type: none"> › Formålsbestemt › Distribuering af informationsark › Korte præsentationer i udvalgte lokalområder 	<ul style="list-style-type: none"> › Unge mennesker får mulighed for at advokere for deres bekymringer med afsæt i deres eget sprog og erfaringer › Vidensudveksling mellem deltagerne › Borgerne får en stemme i udvikling af anbefalinger › Sårbare grupper af borgere opnår ny viden › Understøtter relationsdannelse › Giver mulighed for at borgere kan deltage i planlægning og udvikling af sundhedsindsatser og politikker › Tillidsskabende



PHOTOVOICE ER VELEGNET TIL:

- ▮ At lade grupper af borgere dokumentere og præsentere deres hverdagsliv
- ▮ At facilitere en struktureret gruppeproces
- ▮ At nå sårbare/'hard to reach' grupper i lokalsamfundet
- ▮ At lade borgere og beslutningstagere indgå i et partnerskab



ULEMPER VED PHOTOVOICE:

- ▮ Processen er tidskrævende
- ▮ Risiko for at gruppen, der vælger at deltage, ikke er repræsentativ
- ▮ Risiko for, at bestemte grupper af borgere (fx ældre) fravælger deltagelse grundet manglende kendskab til brug af kamera
- ▮ Manglende evaluering af metoden, og heraf usikkerhed om anvendeligheden



HVAD KRÆVES:

- ▮ Kompetencer til ledelse og facilitering og høje krav til styring af processen
- ▮ Teknologisk udstyr i form af kameraer eller mobiltelefoner samt adgang til computer



VIDENSGRUNDLAG FOR PHOTOVOICE SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Wang, C. (2006). Youth participation in photovoice as a strategy for community change. Journal of Community Practice, 14(1), 147-161.		●
Díez, J., Gullón, P., Vázquez, M. S., Álvarez, B., Martín, M. P., Urtasun, M., Franco, M. (2018). A community-driven approach to generate urban policy recommendations for obesity prevention. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(4)		●
Supplerende litteratur:		
Sutton-Brown, C. (2014). Photovoice: A methodological guide. Photography and Culture, 7(2), 169-185.		









3.8 CONCEPT MAPPING

Concept mapping kan anvendes som metode til inddragelse af borgere i forskellige faser i forbindelse med både planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Concept mapping som borgerinddragelsesmetode kendetegnes ved at anvende kvalitative såvel som kvantitative dataindsamlingsmetoder, der bidrager til kortlægning af de forskellige aktørers ønsker og prioriteringer af behov. Der er tale om en dialogorienteret borgerinddragelsesmetode, hvor aktørerne anses som eksperter grundet deres tilhørsforhold til en gruppe af særlig interesse. Således får borgerne en stemme i prioriteringen af behovet for sundhedsindsatser. Brugen af concept mapping kan anses som en måde at stimulere til kritisk refleksion over lokalsamfundets behov for sundhedsindsatser på tværs af borgergrupper. Disse refleksioner kan bidrage til planlægning af fremtidige strategier for sundhedsindsatser.

"Vi brugte concept mapping som et redskab til at indlede en dialog med lokalsamfundets borgere om prioritering af deres behov"

(Risisky et al., 2008)

Eksempel: I et canadisk studie af Velonis et al. (2018) anvendes concept mapping til facilitering af møder med borgere fra lokalsamfundet, borgere med tilhørsforhold til gruppen af interesse, sundhedsudbydere samt repræsentanter fra social- og sundhedsservice organisationer. Der var i dette studie et særligt fokus på inddragelse af sårbare målgrupper. Borgerinddragelsen bestod af en struktureret proces bestående af tre faser: I) ide-brainstorming II) værdisætning og prioritering af idéer III) beskrivelse af den indbyrdes forbindelse mellem idéerne. Metoden viste sig egnet til identificering og prioritering af lokalsamfundets behov for sundhedsindsatser. Desuden demonstrerer dette studie vigtigheden af at inddrage lokalsamfundet i kortlægning af behovet for sundhedsindsatser.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringsstrategi	Virkning
					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalsamfundsbaseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificering af aktører ▶ Brainstorming ▶ Værdisætning og prioritering af idéer på individniveau ▶ Værdisætning og prioritering af idéer på gruppeniveau ▶ Statiske metoder til organisering af prioriteter ▶ Facilitering af dialog mellem aktører 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ At identificere behov blandt forskellige grupper af brugere af sundhedsindsatser ▶ At inddrage brugere i forbedring af kommunale sundhedsindsatser ▶ At øge lokalsamfundets kapacitet til at deltage som partnere i udvikling, implementering eller evaluering af sundhedsindsatser eller strategier 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Borgere fra lokalsamfundet ▶ Borgere fra målgruppen ▶ Sundhedsprofessionelle ▶ Repræsentanter fra organisationer ▶ Forskere 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Via "community animators" som har indgående kendskab til lokalsamfundet ▶ Distribuering af løbesedler 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioritering af egen sundhed ▶ Organisere og visualisere idéer samt klarlægge forskelle herpå mellem borgerer og professionelle



CONCEPT MAPPING ER VELEGNET TIL:

- ▶ At skabe en struktureret dialog om prioritering af kommunale sundhedsindsatser
- ▶ At værdisætte og prioritere borgernes behov for kommunale sundhedsindsatser
- ▶ At lade borgere indgå som ligeværdige aktører i prioritering af behov for kommunale sundhedsindsatser
- ▶ At nå sårbare/'hard to reach' grupper i lokalsamfundet
- ▶ At eliminere nogle af de sociale determinanter, der kan ligge til grund for social ulighed i sundhed



ULEMPER VED CONCEPT MAPPING:

- ▶ Tidskrævende ift. at gennemføre alle dele af den strukturerede dialog
- ▶ Manglende evaluering af metoden, hvilket medfører usikkerhed omkring virkningen heraf



HVAD KRÆVES:

- ▶ Høje ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer
- ▶ Kompetencer inden for statistiske analyser af resultaterne



VIDENSGRUNDLAG FOR CONCEPT MAPPING SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Risky, D., Hogan, V. K., Kane, M., Burt, B., Dove, C., & Payton, M. (2008). Concept mapping as a tool to engage a community in health disparity identification. <i>Ethnicity & Disease</i> , 18(1), 77-83.		●
Velonis, A. J., Molnar, A., Lee-Foon, N., Rahim, A., Boushel, M., & O'Campo, P. (2018). "One program that could improve health in this neighbourhood is ____?" using concept mapping to engage communities as part of a health and human services needs assessment. <i>BMC Health Services Research</i> , 18(1), 150.		●
LaNoue, M., Mills, G., Cunningham, A., & Sharbaugh, A. (2016). Concept mapping as a method to engage patients in clinical quality improvement. <i>Annals of Family Medicine</i> , 14(4), 370-376		●
Supplerende litteratur:		
Novak, J. D. The theory underlying concept maps. kortlink.dk/stanford/27zsv		







3.9 NOMINEL GRUPPETEKNIK

Nominal gruppeteknik er en borgerinddragelsesmetode, som kan anvendes til strukturering af en brainstormingsproces. Nominal gruppeteknik består af en struktureret dialogbaseret gruppeproces bestående af flere trin. Metoden genererer via de forskellige trin både kvantitative og kvalitative data, som kan give viden om behov for og ønsker til fremtidige sundhedsindsatser. Gruppedeltagerne noterer indledningsvis deres skriftlige og anonyme svar på spørgsmål, som stilles af en mødeleder. De genererede idéer (svarene på spørgsmålene) prioriteres af hele gruppen samlet i en styret proces, hvor der tælles "stemmer". Dette forebygger, at enkeltpersoner kan dominere diskussionen og prioriteringen. Nominal gruppeteknik kan bidrage til en gruppes sæt af prioriterede løsningsforslag eller anbefalinger på et givent område.

"En struktureret gruppeproces som et alternativ til brainstorming"

(Wainwright et al., 2014)

Eksempel: I et engelsk studie af Wainwright et al. (2014) anvendes nominal gruppeteknik til facilitering af møder med borgere med kroniske smerter samt andre aktører i udviklingen af en kommunal sundhedsindsats. I dette studie bestod borgerinddragelsesmetoden af 10 trin som omhandlede: individuel idégenerering, individuel prioritering af behov og gruppediskussioner. Nominal gruppeteknik viste sig egnet til prioritering af behov hos den samlede gruppe af deltagere. I tillæg viste studiet også at den nominelle gruppeteknik ikke indbefattede en egentlig uddelegering af beslutningsmagt, da det denne viste sig at ligge hos de lokale politiske beslutningstagere.

Teoretisk tilgang 	Faciliterende teknikker 	Formål 	Deltagere 	Rekrutteringsstrategi 	Virkning 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalsamfunds-baseret perspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Individuel generering af idéer ▶ Individuel prioritering af behov ▶ Værdi-sætning ▶ Facilitering af gruppeprocesser 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ At syntetisere aktørernes præferencer ▶ At planlægge sundhedsfremmende indsatser og strategier 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Borgere ▶ Specifikke brugergrupper 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Formålsbestemt 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bidrager til behovsvurdering ▶ Bidrager til prioritering af behov ▶ Frembringer emner, der påvirkede borgenes hverdagsliv ▶ Bidrager til planlægning af sundhedsfremmende indsatser



NOMINEL GRUPPETEKNIK ER VELEGNET TIL:

- ▮ At skabe indblik over borgernes præferencer
- ▮ At foretage en struktureret gruppeproces
- ▮ Generering af mange idéer
- ▮ Fremme forskellige aktørers indflydelse
- ▮ Konstruktiv tilgang til problemløsning
- ▮ Demokratisk prioritering af idéer



ULEMPER VED NOMINEL GRUPPETEKNIK:

- ▮ Risiko for at diskussionen hæmmes og en mindre stimulerende gruppeproces opstår
- ▮ Risiko for, at borgerne ikke opnår medbestemmelse i planlægning og udvikling af indsatserne, hvis deres præferencer er for dyre eller upraktiske
- ▮ Risiko for, at eksperters præferencer dominerer
- ▮ Manglende evaluering af metoden, hvilket medfører usikkerhed omkring virkningen heraf



HVAD KRÆVES:

- ▮ Ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer
- ▮ Kompetencer inden for statistiske analyser af resultaterne



VIDENSGRUNDLAG FOR NOMINEL GRUPPETEKNIK SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Wainwright, D., Boichat, C., & McCracken, L. M. (2014). Using the nominal group technique to engage people with chronic pain in health service development. <i>Int J Health Plann Manage</i> , 29(1), 52-69.		●
Twible, R. L. (1992). Consumer participation in planning health promotion programmes: A case study using the nominal group technique. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 39(2), 13-18.		●
Supplerende litteratur:		
McMillan, S. S., King, M., & Tully, M. P. (2016). How to use the nominal group and delphi techniques. <i>International Journal of Clinical Pharmacy</i> , 38(3), 655-662.		
Wortley, S., Tong, A., & Howard, K. (2016). Preferences for engagement in health technology assessment decision-making: A nominal group technique with members of the public. <i>BMJ Open</i> , 6(2)		
Evaluation Briefs. (2018). Gaining consensus among stakeholders through the nominal group technique.		







3.10 CHAT PRIORITERINGSØVELSE

Choosing Healthplans All Together" (CHAT) er en borgerinddragelsesmetode egnet til at foretage prioritering af ønsker og behov for sundhedsindsatser. Den er baseret på en øvelse, hvor deltagerne (10-15 personer) beslutter hvilke typer af sundhedsindsatser, de ønsker at inkludere i deres sundhedsforsikring, og hvilket serviceniveau, der skulle være for servicetilbuddet. CHAT-metoden er endvidere inspireret af de deliberative metoder til borgerinddragelse (se afsnit 1.3). CHAT er en metode, som kan anvendes til at fremme en gruppediskussion og til at formulere fælles præferencer og prioriteringer. Metoden kan bidrage til at stimulere til dialog om, hvordan man prioriterer i tilfælde af begrænsede ressourcer på sundhedsområdet.

"CHAT er et redskab, som giver enkeltpersoner og grupper mulighed for at have en stemme i prioritering af sundhedsindsatser"

(Goold et al., 2005)

Eksempel: I et studie fra USA af Goold et al. (2005) anvendte man CHAT metoden med det formål at få borgernes prioriteringer af sundhedsydelser som en del af de private forsikringstilbud. Kendetegnende for denne anvendelse var at det amerikanske sundhedssystem er baseret på private forsikringer. Der blev foretaget 50 sessioner med CHAT metoden med deltagelse af 592 borgere. Resultaterne blev anvendt af forsikringsselskaber i området til at få information om borgernes prioriteringer.

Teoretisk tilgang	Faciliterende teknikker	Formål	Deltagere	Rekrutteringstrategi	Virkning
					
► Lokalsamfunds-baseret perspektiv	► Facilitering af dialog og prioritering	► At prioritere blandt mulige sundhedsindsatser	► Brugere ► Borgere	► Repræsentativ	► Et bidrag til udarbejdelse af politikker



CHAT ER VELEGNET TIL:

- At opnå viden om borgernes prioritering af sundhedsindsatser
- Prioritering af indsatser, når der er begrænsede ressourcer til rådighed



ULEMPER VED CHAT:

- Metoden er udviklet til at prioritere sundhedsindsatser, som dækkes af en privat sundhedsforsikring
- Ressourcekrævende



HVAD KRÆVES:

- Ledelses- og faciliteringsmæssige kompetencer
- Viden om og kompetencer inden for anvendelse af CHAT-metoden



VIDENSGRUNDLAG FOR CHAT SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Goold, S. D., Biddle, A. K., Klipp, G., Hall, C. N., & Danis, M. (2005). Choosing healthplans all together: A deliberative exercise for allocating limited health care resources. Journal of Health Politics, Policy & Law, 30(4), 563-601.	●	
Supplerende litteratur:		
CHAT –choosing all together (www.usechat.org/)		

4. KOMBINEREDE METODER



En kombination af metoder til borgerinddragelse kan være relevant i hele processen fra identificering af behov til planlægning og prioritering af kommunale sundhedsindsatser. Når man har et ønske om at anvende en kombination af metoder, er det typisk fordi man ønsker at gennemføre et længerevarende borgerinddragelsesforløb. Teoretisk og værdimæssigt er dette typisk knyttet til et lokalsamfundsaseret perspektiv, hvor der ønskes en høj grad af borgerinddragelse og -indflydelse (se afsnit 1.4 om indflydelsesniveauer). Borgerne kan således have indflydelse på formulering og prioritering af behov for sundhedsindsatser samt indflydelse på fremtidige ledelsesmæssige og politiske beslutninger på sundhedsområdet. Til at foretage den politiske dialog kan der anvendes metoder, som kan bidrage til at skabe en dialog mellem borgere og politikere (Rosén, 2006).

Ved at anvende en kombination af borgerinddragelsesmetoder vil flere forskellige formål kunne tilgodeses; fra behovsidentificering til prioritering og beslutningstagen, og ofte med empowerment af deltagerne til følge.

Kombinerede borgerinddragelsesmetoder er ofte dialogbaserede, da borgere ikke kun inviteres til at dele deres viden og erfaringer men også udveksler synspunkter omkring sundhedsmæssige problemstillinger, evt. i deres eget lokalsamfund. Dette kan danne udgangspunkt for anbefalinger til forbedring af både nuværende og fremtidige sundhedsindsatser.

De behovsidentificerende metoder (afsnit 2) kan i starten af inddragelsesprocessen anvendes til undersøgelse af befolkningen eller borgergruppens særlige karakteristika og behov for sundhedsindsatser. Dette vil være relevant, hvis ikke man allerede ligger inde med denne viden.

I den næste fase af borgerinddragelsesprocessen kan der anvendes dialogbaserede metoder som workshops, paneler og gruppemøder med anvendelse af fx nominal gruppeteknik, som derved kan facilitere processen fra identificering af behov og ønsker til prioritering af indsatser. Deltagerne i borgerinddragelsesprocessen kan være de samme borgere, som deltog i behovsidentificeringen, eller der kan indgå andre borgere fra lokalbefolkningen. Endvidere kan, der fx deltage sundhedsprofessionelle, ledere og politikere alt efter formålet med den mere dialogorienterede del.

Eksempel 1: I et studie fra Australien foretaget af Green et al. (2004) blev der anvendt en 4 trins model med kombination af flere forskellige metoder til at indsamle viden om borgernes behov og vurdering af de nuværende sundhedsindsatser.

TRIN 1: Indhentning af sundhedsdata fra nationale registre om lokalbefolkningens helbredstilstand.

TRIN 2: Fire forskellige fokusgruppeinterview blev foretaget med deltagelse af en gruppe af: unge, ældre, professionelle og repræsentanter for civilbefolkning.

TRIN 3: Spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 800 borgere fra lokalområdet om deres helbredsmæssige behov.

TRIN 4: Information indsamlet via trin 1-3 dannede grundlag for et borgermøde hvor der blev anvendt nominal gruppeteknik til prioritering af de mest centrale problematikker. Denne prioritering dannede efterfølgende grundlag for udarbejdelse af en omfattende strategi for forbedring af lokalområdets sundhedsindsatser.

Eksempel 2: I et studie fra Spanien foretaget af Diez et al. (2018) blev der anvendt en 3 faset model med kombination af flere forskellige metoder til inddragelse af borgere i formulering af anbefalinger til fremtidige sundhedsindsatser stilet mod forebyggelse af overvægt blandt befolkningen i et lav-indkomstområde i Madrid via omgivelsermæssige tiltag.

FASE 1: Med afsæt i tidligere Photovoice gruppesessioner med formålet om at identificere omgivelsermæssige facilitatorer og barrierer for madvalg og fysisk aktivitet, prioriterede deltagerne resultaterne af disse sessioner og sendte det videre til forskerteamet.

FASE 2: Udarbejdelse af forebyggelsesstrategi med afsæt i deltagernes prioriteringer.

FASE 3: Udkastet til forebyggelsesstrategien blev diskuteret med deltagelse af borgere, sundhedsprofessionelle, forskere og ledere/politikere, hvor nominal gruppeteknik blev anvendt. Diskussionen resulterede i 12 centrale elementer til formulering af forebyggelsesindsatsen hvor de tre højest prioriterede var: 1) øget adgang til fællesarealer, 2) forbedring af adgang og pris for deltagelse i sportslige aktiviteter og 3) lavere pris på glutenfrie og diabetesvenlige fødevarer.



KOMBINEREDE METODER ER VELEGNET TIL:

- Dialog og samarbejde over et længerevarende tidsforløb
- Aktiv inddragelse af borgere i processen fra behovsafklaring til prioritering og endelig beslutningstagning og dermed en høj grad af indflydelse
- At efterleve politiske værdier og målsætninger, der sigter mod en høj grad af borgerinddragelse og indflydelse



ULEMPER VED KOMBINEREDE METODER:

- Tids- og ressourcekrævende proces
- Intentionen om at inddrage borgerne i alle aspekter af planlægning, udvikling og/eller implementering kan være svær at efterleve
- Vanskeligheder ift. rekruttering af borgere, som ligger inde med den ønskede viden og erfaring
- Krav om kontinuerlig motivation af borgere til at deltage i et længerevarende forløb



HVAD KRÆVES:

- Der skal afsættes personaleressourcer til at lede og koordinere forløbet over en længerevarende periode
- Refleksivitet over for borgernes ønsker og bidrag til forbedring af sundhedsindsatsen
- Enighed om målet med borgerinddragelsen





VIDENSGRUNDLAG FOR DE KOMBINEREDE SOM METODE:

Identificeret i den systematiske litteratursøgning:	Evalueret	
	Ja	Nej
Muurinen, H. (2019). Service-user participation in developing social services: Applying the experiment-driven approach. <i>European Journal of Social Work</i> , 22(6), 961-973.		●
Carlisle, K., Farmer, J., Taylor, J., Larkins, S., & Evans, R. (2018). Evaluating community participation: A comparison of participatory approaches in the planning and implementation of new primary health-care services in northern Australia. <i>The International Journal of Health Planning & Management</i> , 33(3), 704-722.	●	
Díez, J., Gullón, P., Vázquez, M. S., Álvarez, B., Martín, M. P., Urtasun, M., Franco, M. (2018). A community-driven approach to generate urban policy recommendations for obesity prevention. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 15(4)		●
Velonis, A. J., Molnar, A., Lee-Foon, N., Rahim, A., Boushel, M., & O'Campo, P. (2018). "One program that could improve health in this neighbourhood is ____?" using concept mapping to engage communities as part of a health and human services needs assessment. <i>BMC Health Services Research</i> , 18(1), 150.		●
Morain, S., Whicher, D., Kass, N., & Faden, R. (2017). Deliberative engagement methods for patient-centered outcomes research. <i>Patient</i> , 10(5), 545-552.	●	
LaNoue, M., Mills, G., Cunningham, A., & Sharbaugh, A. (2016). Concept mapping as a method to engage patients in clinical quality improvement. <i>Annals of Family Medicine</i> , 14(4), 370-376.		●
Winter, S. J., Goldman Rosas, L., Padilla Romero, P., Sheats, J. L., Buman, M. P., Baker, C., & King, A. C. (2016). Using citizen scientists to gather, analyze, and disseminate information about neighborhood features that affect active living. <i>Journal of Immigrant and Minority Health</i> , 18(5), 1126-1138.		●
Khodyakov, D., Sharif, M. Z., Dixon, E. L., Mendel, P., Chung, B., Linkski, B., & Jones, J. B. (2014). An implementation evaluation of the community engagement and planning intervention in the CPIC depression care improvement trial. <i>Community Mental Health Journal</i> , 50(3), 312-324.	●	
Lamb, J., Dowrick, C., Burroughs, H., Beatty, S., Edwards, S., Bristow, K., Gask, L. (2015). Community engagement in a complex intervention to improve access to primary mental health care for hard-to-reach groups. <i>Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy</i> , 18(6), 2865-2879.	●	
Munoz, S. (2013). Co-producing care services in rural areas. <i>Journal of Integrated Care</i> , 21(5), 276-287.		●
Jeffery, V., & Ervin, K. (2011). Responding to rural health needs through community participation: Addressing the concerns of children and young adults. <i>Australian Journal of Primary Health</i> , 17(2), 125-130.		●
Katzburg, J. R., Yano, E. M., Washington, D. L., Farmer, M. M., Yee, E. F. T., Fu, S., Sherman, S. E. (2009). Combining women's preferences and expert advice to design a tailored smoking cessation program. <i>Substance use and Misuse</i> , 44(14), 2114-2127.	●	
Woods, V. D. (2009). African American health initiative planning project: A social ecological approach utilizing community-based participatory research methods. <i>Journal of Black Psychology</i> , 35(2), 247-270.		●
Zani, B., & Cicognani, E. (2010). Evaluating the participatory process in a community-based health promotion project. <i>Journal of Prevention & Intervention in the Community</i> , 38(1), 55-69.	●	
Risky, D., Hogan, V. K., Kane, M., Burt, B., Dove, C., & Payton, M. (2008). Concept mapping as a tool to engage a community in health disparity identification. <i>Ethnicity & Disease</i> , 18(1), 77-83.		●
Rowa-Dewar, N., Ager, W., Ryan, K., Hargan, I., Hubbard, G., & Kearney, N. (2008). Using a rapid appraisal approach in a nationwide, multisite public involvement study in Scotland. <i>Qualitative Health Research</i> , 18(6), 863-869.	●	
Timotijevic, L., & Raats, M. M. (2007). Evaluation of two methods of deliberative participation of older people in food-policy development. <i>Health Policy</i> , 82(3), 302-319.	●	
Green, S., Parkinson, L., Bonevski, B., & Considine, R. (2004). Community health needs assessment for health service planning: Realising consumer participation in the health service setting. <i>Health Promotion Journal of Australia</i> , 15(2), 142-150.	●	
Crowley, P., Green, J., Freake, D., & Drinkwater, C. (2002). Primary care trusts involving the community: Is community development the way forward? <i>Journal of Management in Medicine</i> , 16(4), 311-322.	●	
Lazenbatt, A., Lynch, U., & O'Neill, E. (2001). Revealing the hidden 'troubles' in Northern Ireland: The role of participatory rapid appraisal. <i>Health Education Research</i> , 16(5), 567-578.		●
Clark, A. (1997). Community participation in determining the needs of users and carers of rural community care services. <i>Health Bulletin</i> , 55(5), 305-308.		●
Rains, J. W., & Ray, D. W. (1995). Participatory action research for community health promotion. <i>Public Health Nursing</i> , 12(4), 256-261.		
Supplerende litteratur:		
Rosén, P. (2006). Public dialogue on healthcare prioritisation. <i>Health Policy</i> , 79(1), 107-116.		



5. BILAG

BILAG 1: SØGESTRATEGI

Fokuseret søgespørgsmål

Til at identificere relevant litteratur om borgerinddragelse har vi stillet søgespørgsmålet *"hvilke borgerinddragelsesmetoder er brugt i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser?"*.

Søgestrategi

I denne systematiske litteratursøgning blev der søgt efter tilgængelige artikler omhandlende empirisk drevet viden. De studier, der blev søgt efter, kunne være af enten kvalitativ eller kvantitativ karakter. Der blev lagt vægt på at udføre en omfangsrig og udtømmende systematisk litteratursøgning med det formål at besvare søgespørgsmålet.

Opbygningen af den systematiske litteratursøgning tog afsæt i en modificeret PCC-model (Patient, Concept, Context). Da der ikke var tale om en specifik, afgrænset patientgruppe modificeredes modellen og kom *således til at bestå af begreberne Subject, Concept, Context*. Disse overordnede begreber blev omsat til de centrale begreber inden for emnet (se tabel 1 nedenfor).

SUBJECT	CONCEPT	CONTEXT
Borgerinddragelse	Metoder til borgerinddragelse	Kommunale sundhedsindsatser

Tabel 1: Den søgestrategiske model

Ovenstående tabel illustrerer det søgekoncept, der dannede fundament for de systematiske søgninger på tværs af databaserne. De forskellige databaser indekserer artikler med forskellige kontrollerede emneord. Derfor blev foretaget talrige, grundige indledende søgninger for at identificere de mest præcise kontrollerede emneord i de respektive databaser. Det vil altså sige, at det overordnede søgekoncept blev oversat til forskellige kontrollerede emneord afhængig af databasen. Det samme gør sig gældende for fritekstsøgninger. For yderligere beskrivelse af søgestrategien henvises til projektets tilknyttede videnskabelige publikationer.

Begrundelse for valg af databaser

Der blev søgt efter videnskabelig litteratur i følgende databaser: CINAHL, Cochrane Library, Embase, PsycINFO, PubMed, ProQuest and Scopus. Disse databaser indeholder sundhedsfaglig forskningslitteratur. Databaserne har bidraget forskelligt ind i den systematiske litteratursøgning med sundhedsfaglig litteratur, der har sit afsæt i medicin, psykologi, sygepleje samt et tværfagligt perspektiv. Valget af disse databaser dannede en vid ramme for den systematiske litteratursøgning og dannede fundament for identificering af et bredt spekter af relevant sundhedsfaglig litteratur inden for området omhandlende borgerinddragelse i kommunale sundhedsindsatser.

Udvælgelse af relevante artikler

Processen for inklusion af artiklerne bestod af flere trin. Med afsæt i prædefinerede in- og eksklusionskriterier vurderede to reviewere uafhængigt af hinanden title/abstract på alle de fremsøgte artikler. Dernæst blev full-text versionen af de tilbageværende artikler gennemlæst og endnu en gang vurderet af minimum to reviewere ift. om de levede op til in- og eksklusionskriterierne. For yderligere beskrivelse af udvælgelsesprocessen henvises til projektets tilknyttede videnskabelige publikationer.

BILAG 2: PLANLÆGNINGSREDSKAB

Nedenstående skema kan printes og anvendes som et redskab i planlægningen af borgerinddragelsesprocessen.

MODEL TIL PLANLÆGNING AF BORGERINDDRAGELSESPROCESSEN	
1.	Formålet med borgerinddragelsen angives
2.	Niveauet for borgerindflydelse beslattes
3.	Egnede borgerinddragelsesmetoder, som kunne tilgodese formålet, afklares
4.	Deltagere i borgerinddragelsesprocessen indkredses og egnet rekrutteringsstrategi vælges
5.	Projektansvarlig samt en eller flere ledere og facilitatorer udpeges
6.	Evalueringsplanlægning af borgerinddragelsesprocessen planlægges



AALBORG UNIVERSITET



**Aalborg
Kommune**

